



Centre collaborateur de l'OMS

CYCLE DE MASTERE EN ADMINISTRATION SANITAIRE ET SANTE PUBLIQUE

FILIERE : Management des Organisations Sanitaires

PROMOTION (2010-2012)

Mémoire de fin d'études

**Utilisation du carnet de santé de la femme
pour le suivi de la grossesse, l'accouchement et
le post partum au niveau des établissements
de soins de santé de base de la région Rabat
Salé Zemmour Zaer**

ELABORE PAR :

DR AJIJTI Fatima

ENCADRE PAR :

DR ABAACROUCHE Mina

Juillet 2012



REMERCIEMENTS

Mes vives remerciements vont à tous ceux qui ont contribué à l'aboutissement de ce travail, je citerai en l'occurrence tout le corps des enseignants et de l'équipe administrative de l'INAS et à leur tête notre directeur le professeur Abderrahmane MAAROUFI, sans votre encadrement et sans le savoir que vous nous avez inculqué durant ces deux années je n'aurais pu réaliser tout ceci.

Nous remercions également mon encadrant DR ABAACROUCHE Mina pour sa disponibilité, son suivi minutieux de notre travail et pour toutes ces remarques pertinentes.

Nous remercions vivement les personnes ressources au niveau de la direction de la population, messieurs les délégués, les médecins chefs des SIAAP, les médecins chefs des centres de santé, les infirmiers et toute personne ayant participé dans notre étude.

DEDICACE

A mon mari, pour ta tendresse, pour ton soutien et pour tous les sacrifices que tu as faits pour que je puisse terminer ce cursus. Puisse le bon dieu te donner la santé et toute la joie de vivre que tu mérites.

A mes enfants RAYAN et ADAM, Source de mon bonheur.

A mes chers parents, sans vous je ne serai pas devenue ce que je suis, toute ma gratitude et ma reconnaissance vous sont accordées, je vous aime.

A mes sœurs et frères.

A toute ma famille

A tous mes amis.

RESUME

Introduction

L'on ne peut traiter la problématique de la santé de la femme sans qu'elle ne soit inscrite dans un cadre d'une approche intégrée, couvrant les aspects liés à l'information, la morbidité, la mortalité et aux droits de la femme en santé de la reproduction. [1].

C'est dans ce cadre que le carnet de santé de la femme(CSF) a été élaboré et mis sur le terrain pour répondre à une nouvelle vision de la prise en charge. Or, depuis sa mise en place en 2006, cet outil n'a fait l'objet d'aucune étude notamment sur son utilisation.

Sans prétention aucune, ce travail a pour ambition de décrire et d'analyser l'état actuel de l'utilisation du CSF par les femmes et les professionnels de la santé pour le suivi de la grossesse, l'accouchement et le post partum, au niveau des établissements de soins de santé de base (ESSB) de la région Rabat Salé Zemmour Zaer (RSZZ) durant la période du 20 avril au 21 mai de l'année 2012

Méthodes

Pour cerner la réalité d'utilisation du CSF, l'on a adopté une méthodologie basée sur deux approches d'enquête: une approche quantitative, auprès de 210 femmes en âge de procréer ayant fréquenté le jour de l'étude l'établissement sanitaire (site de l'étude), déterminé par la formule de proportion simple en presumant que 50% des femmes utilisent le carnet de santé de la femme, vu l'absence de données sur la dite étude et une approche qualitative, par le biais d'un entretien semi directif auprès d'un échantillon de 20 professionnels de santé exerçant au niveau des sites de l'étude et par la consultation de 152 carnets de santé utilisés par les femmes enquêtées.

Résultats

L'analyse des informations recueillies à partir de cette étude a montré une proportion d'utilisation du carnet de santé de la femme de 78%. Le carnet de santé

de la femme a connu un succès auprès des femmes utilisatrices qui se sentent plus impliquées et mieux suivies pendant leur grossesse. Cependant, cette utilisation est différente d'une préfecture et d'une province à une autre et du milieu urbain et rural.

L'enquête révèle que l'utilisation est surtout faite par les infirmières que par les médecins, ce qui justifie son utilisation pour les prestations préventives par rapport au curatives. Il est mal rempli par le professionnel de santé malgré qu'il soit considéré comme document précieux pour les femmes.

Conclusion

Devant l'évolution actuelle vers une prise en charge intégrée, continue et globale de la santé de la femme, le Carnet de santé de la femme est un outil de choix pour le suivi de la surveillance de la grossesse, l'accouchement et le post partum, à condition qu'il soit utilisé par le prestataire des soins et la femme.

Ainsi pour optimiser son utilisation, l'amélioration de certaines mesures s'avère nécessaire : La formation et la sensibilisation des professionnels de santé sur l'utilité du carnet et sa mise à jour, en tenant compte des recommandations émises dans l'étude.

Mots clés : carnet de santé, utilisation, femme, professionnels de santé, établissement de soins de santé de base.

Summary

Introduction

Improving women's health can't be conceived only within a framework of an integrated approach, covering all the aspects related to the information, morbidity, mortality and to the rights of women in reproductive health [1]. It is within this context that the women health record (WHR) has been developed and filled to meet this new vision of care. However, since its establishment in 2006 and its being put in to practice, no study has been done in to effect.

The main aim of this work is to describe and analyze the current state of the health record use by women and health professionals for monitoring pregnancy, childbirth and postpartum at the level of the basic health care establishments in the region of Rabat Sale Zemmour Zaer during the period from April 20th to May 21^t of 2012.

Methods

Two approaches has been adopted to know the real use of women health record: a quantitative approach, with 210 women in reproductive age, attended the basic health care establishment on the day of study, this statistic is determined by the formula of simple proportion, assuming that 50% of women use their WHR, taking into account the absence of data for the so called study. A qualitative approach, by the bias of a semi-directive interview with a sample of 20 health professionals practicing at the study sites and by consulting 152 w health record used by the surveyed women.

Results

By analysis the collected data of such study, it has been noted that 78% of women who use the health record. The latter is considered successful, namely for women who respect its use and feel much more involved and better cared during pregnancy. The use of WHR differs from one prefecture and one province to another and from urban to rural areas.

The survey shows that the use is primarily done by nurses than by physicians, which justifies its use for preventive services in relation to healing. It is not well filled by the health professionals, though it is considered as valuable document for women.

Conclusion

Given the current trend towards an integrated management, continuous and comprehensive women's health, the women health record is the tool of choice for monitoring the supervision of pregnancy, childbirth and the post partum, provided it is used by the care provider and the woman. To optimize its use, some improved

necessary measures have been done : Training and teaching health professionals about the usefulness of the record and updating it , taking into account the recommendations made in the study.

Keywords: health record, use, woman, health professionals, establishment of basic health care.

استعمال الدفتر الصحي للمرأة لرعاية وتتبّع الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية الأساسية في منطقة الرباط سلا زمور زعير.

المعهد الوطني للإدارة الصحية، الرباط، المغرب

ملخص

مقدمة

لا يمكن تصور تحسين صحة المرأة إلا في إطار مقارنة مندمجة تغطي الجوانب الصحية المتعلقة بها كالأعلام والمعلومات المتعلقة بالوفاة والاعتلال وحقوق المرأة في مجال الصحة الإنجابية.

في هذا السياق، تمت بلورة دفتر صحي للمرأة ووضع ميدانيا وذلك استجابة لهذه الرؤية الجديدة للرعاية. لكن، ومنذ الشروع في العمل بهذه الأداة في سنة 2006، لم يتم القيام بأي دراسة تتعلق بهذه الأداة وخاصة من حيث طريقة استعمالها.

من هذا المنظور، يرمي هذا البحث الميداني إلى تحقيق هدف رئيسي يتجلى في وصف وتحليل الوضع الحالي لاستخدام الدفتر الصحي للمرأة من قبل النساء، والعاملين في مجال الصحة لتتبع مراحل الحمل والولادة ومرحلة ما بعد الولادة، على مستوى المرافق الصحية الأساسية على صعيد جهة الرباط سلا زمور زعير، خلال الفترة الممتدة من 20 أبريل إلى 21 مايو من عام 2012

المناهج

تستند المنهجية المتبعة في التحقيق على مقاربتين: مقارنة كمية، أنجزت مع 210 من النساء في سن الإنجاب واللواتي ترددن على المرافق الصحية، بموقع الدراسة، وفي يوم الزيارة، كما تم تحديد هذا العدد باللجوء إلى معادلة النسبة البسيطة بافتراض أن 50٪ من النساء يستخدمن الدفاتر الصحية للمرأة، وذلك نظرا لعدم وجود بيانات حول هذا الموضوع. والمقاربة الثانية نوعية، تمت من خلال إجراء مقابلة شبه توجيهية مع عينة من 20 عامل في مجال الصحة يمارسون في مواقع الدراسة، ومن خلال تفحص 152 دفتر صحي للمرأة يستعمل من طرف النساء اللواتي شملهن الاستطلاع.

النتائج

يوضح تحليل المعطيات المستمدة من هذه الدراسة أن نسبة استعمال الدفتر الصحي تصل 78٪. وقد عرف الدفتر الصحي للمرأة نجاحا لدى النساء المستعملات له واللواتي يشعرن بأنهن معنيات بالأمر وأنهن يخضعن لمتابعة جيدة خلال فترة الحمل. لكن هذا الاستعمال يختلف حسب كل إقليم وعمالة ومركز حضري أو قروي.

ويتبين من التحقيق أن استعمال الدفتر الصحي يتم خاصة من قبل الممرضات أكثر من الأطباء، وهذا ما يبرر استعماله بالنسبة للخدمات الوقائية مقارنة مع الخدمات العلاجية. كما أن هذا الدفتر الصحي لا يملأ بدقة من طرف المهنيين، رغم أنه يعتبر وثيقة ثمينة بالنسبة للنساء.

الخاتمة

مع التطور الحالي نحو التكفل المندمج والمستمر والعام لصحة المرأة، فإن الدفتر الصحي للمرأة يعتبر أداة اختيار بالنسبة لتتبع ومراقبة الحمل والولادة ومرحلة ما بعد الولادة، شريطة أن يستعمل من قبل المعالج.

وهكذا، ومن أجل الرفع من نسبة استعماله، فمن الضروري الأخذ ببعض الاحتياطات وتطويرها:

- تكوين وتحسيس مهنيي قطاع الصحة بأهمية الدفتر الصحي وتحسينه آخذين في الاعتبار التوصيات التي خرجت بها هذه الدراسة.

مصطلحات البحث: الدفتر الصحي، الاستعمال، المرأة، العاملين في مجال الصحة والرعاية الصحية الأساسية

SOMMAIRE

Introduction	1
Méthodes	3
1. Lieu de l'étude	3
2. Choix du milieu de l'étude.....	3
3. Approches investigatrices	3
4. Population cible et critères d'inclusion	3
5. Echantillonnage	4
6. Collecte des données	5
7. Analyse des données	5
8. Considérations éthiques	5
Résultats	6
A. Résultats de l'enquête auprès des femmes	6
1. Caractéristiques de la population enquêtée	6
2. Motif de la visite et la nature de la prestation	6
3. Connaissance du carnet de santé de la femme	7
4. Source d'information du carnet de santé de la femme	8
5. Possession des femmes d'un carnet de santé de la femme	9
6. Utilisation du carnet de santé de la femme par les femmes	9
7. Utilisation du carnet de santé de la femme selon certaines caractéristiques socio-économiques.....	10
8. Raisons du non utilisation du carnet de santé de la femme	11
9. Séances de sensibilisation	11
10. Avis des femmes sur l'utilité du carnet de santé de la femme	11
11. Utilisation du CSF par le professionnel de santé	12
12. Suggestions des femmes pour promouvoir l'utilisation de carnet de santé de la femme	9
13. Format du carnet de santé suggéré par les femmes.....	13
14. Messages éducatifs	14
B. Résultats des entretiens auprès des professionnels de santé..	15
1. In formation sur le carnet de santé de la femme.....	15

2. Utilité du carnet de santé de la femme.....	15
3. Utilisation du carnet de santé de la femme Perception vis-à-vis du carnet de santé de la femme	16
4. Perception vis-à-vis du CSF	17
5. Remplissage du carnet de santé de la femme	18
6. Promotion du carnet de santé de la femme	19
7. Suggestions d'améliorations proposées par les professionnels de santé	20
C. Résultats du remplissage du carnet de santé de la femme	21
1. Caractéristiques de la femme	23
2. Suivi de la grossesse.....	24
3. Accouchement	25
4. Consultations post Natales	26
Discussion.....	28
A. Discussion des résultats de l'enquête auprès des femmes	21
B. Discussion des résultats des entretiens auprès des Professionnels de santé	30
C. Discussion des résultats du remplissage du carnet de santé de la femme	33
Recommandations	35
Références bibliographiques	36
Tableaux	38
Graphiques	39
Annexes	

INTRODUCTION

Dans un environnement politique engagé, le secteur de santé au Maroc, et plus précisément la santé de la femme est un sujet récurrent s'inscrivant dans une vision nationale où la femme est la clé de voute pour toute dynamique économique et sociale de notre pays. Dans ce contexte, l'Etat est interpellé pour l'amélioration substantielle de la santé de la femme, en particulier celle en âge de procréer [1].

Depuis le lancement de l'initiative mondiale de la maternité sans risque en 1987 et le défi d'atteindre le quatrième et le cinquième objectif du millénaire pour le développement, l'amélioration de la santé des femmes et des enfants est devenue le centre d'intérêt du ministère de la santé.

Les investissements consentis et les actions menées par le ministère de la santé en faveur de cette population ont permis de faire face à un certain nombre de contraintes et donc les surmonter, et par conséquent d'améliorer notablement l'état de santé de la femme en âge de procréer, notamment en l'amélioration de certains indicateurs tel que la planification familiale, la consultation prénatale, l'accouchement, la baisse de la mortalité maternelle et infantile ainsi que l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance.

Malgré l'amélioration du recours aux soins liés à la grossesse et à l'accouchement, la mortalité maternelle et néonatale demeurent encore élevées comparativement à des pays voisins ou encore à des pays à niveau de développement similaire.

De même, en dépit de tous les efforts et les améliorations constatées, des insuffisances persistent dans certains domaines, en particulier la surveillance de l'état de santé des femmes.

Cette amélioration ne peut se concevoir que dans le cadre d'une approche intégrée de santé de la femme qui couvre les aspects liés à la santé en matière d'information, de morbidité, de mortalité et aux droits de la femme en santé de la reproduction .

La vision intégrée de la santé de la femme ne se résume pas seulement en la considération de la femme enceinte. Elle repose sur une offre plus globale, intégrée et dans le continuum du cycle de vie depuis la puberté jusqu'à la ménopause, tout

en respectant les droits en matière de procréation et de santé de la reproduction (droit à l'information, à la prise en charge, au conseil et à l'orientation) [1].

Dans ce contexte, le Ministère de la santé a élaboré et mis en place un support informationnel, éducatif, et de suivi de l'état de santé de la femme, de la puberté jusqu'à la fin de sa vie.

Ce support comprend toutes les informations nécessaires à l'identification de son état de santé, ainsi que les événements survenus, notamment, l'examen prénuptial, la vaccination, la planification familiale, le suivi de la grossesse, l'accouchement, le post-partum, l'examen gynécologique pour le dépistage du cancer du col et du sein, les consultations médicales chroniques, les interventions chirurgicales, ainsi que la ménopause [2].

Ce support, lancé officiellement par Son Altesse Royale la Princesse LALLA MERYEM le 8 mars 2006 à Rabat à l'occasion de la Journée mondiale de la Femme, a été matérialisé en carnet de santé de la femme(CSF) qui vise essentiellement sa prise en charge dans une approche continue, globale et intégrée.

Or, depuis sa mise en place sur le terrain en mars 2006, le carnet de santé de la femme n'a fait l'objet d'aucune étude notamment sur son utilisation, ni une étude d'impact pour mieux répondre aux besoins de la population cible. Le présent travail dans cette optique a pour objectif principal de décrire et d'analyser l'état actuel de l'utilisation du CSF par les femmes et les professionnels de la santé pour le suivi de la grossesse, l'accouchement et le post partum, au niveau des établissements de soins de santé de base (ESSB) de la région Rabat Salé Zemmour Zaer (RSZZ) durant la période du 20 avril au 21 mai de l'année 2012.

METHODES

1. Lieu de l'étude

Cette étude est réalisée au niveau des ESSB de la région RSZZ.

La région RSZZ est l'une des 16 régions du royaume créées par décret n° 2-79-246 du 12 RABIA ii 1418 (17 août 1997). Elle regroupe 3 préfectures RABAT, SALE, SKHIRATE TEMARA, ainsi que la province de KHEMISSSET.

Elle compte environ 2.695.000 habitants ce qui représente environ 8 % de la population totale nationale, dont 84 % de la population est urbaine contre 16 % en milieu rural. Toutefois, il est à signaler que la province de Khémisset compte 56% de la population rurale.

La région dispose de 112 ESSB, exclut les dispensaires ruraux (Tableau I).

2. Choix du milieu de l'étude

Le choix de la région a été basé sur un choix raisonné du fait que cette région a été le lieu du lancement officiel du CSF par son Altesse la Princesse LALLA Meryem, traduisant l'engagement politique de la part du Gouvernement.

3. Approches investigatrices

La méthodologie utilisée repose sur deux approches d'enquête [3] :

- Approche quantitative : enquête auprès de 210 femmes en âge de procréer qui fréquentent les ESSB.
- Approche qualitative: enquête par le biais d'un entretien semi directif, réalisé auprès de 20 professionnels de santé exerçant au niveau du ESSB et impliqués dans les activités de la surveillance de la grossesse, de l'accouchement et du post partum. Et l'observation indirecte de 152 CSF portés par les femmes en âge de procréer qui sont retenues dans notre échantillon.

4. Population cible et critères d'inclusion

- **Approche quantitative :**

Les femmes âgées de 15 ans à 49 ans utilisent les ESSB pour le suivi de la grossesse, l'accouchement, et les consultations post natales, ou ayant des antécédents de fausse couche et/ou naissances vivantes au cours des six dernières années.

- **Approche qualitative**

- Les professionnels de la santé qui exercent au niveau ESSB retenus pour l'enquête et qui sont impliqués dans la consultation prénatale, l'accouchement et la consultation post natale : les médecins généralistes, les sages femmes exerçant au niveau des centres de santé communaux avec module d'accouchement (CSCA) ou urbains (CSUA), et les infirmières de la cellule de la santé maternelle et infantile.

- Le CSF utilisé par les femmes retenues pour l'enquête

5. Echantillonnage

Tenant compte du temps alloué à l'étude et des moyens humains et dans le but d'atteindre les objectifs escomptés, l'étude, objet du présent travail, a été réalisée au niveau des établissements sanitaires de soins de santé de base et on a retenu dans notre échantillon 12% des ESSB relevant de la région RSZZ , soit 11 ESSB. En appliquant la proportion des ESSB par milieu 4 établissements sont à retenir en milieu rural et 7 en milieu urbain.

Dans le but de sélectionner ces établissements, nous avons procédé dans premier temps à une stratification de la région par province afin de dégager les caractéristiques spécifiques de chaque province et de permettre la comparaison des résultats entre les différentes provinces et par milieu.

La base de sondage de cet échantillon est la population estimée pour l'année 2012 des femmes en âge de procréer, population cible du carnet de santé objet de cette étude (tableau II).

Ensuite sur la base de cette population, un tri a été fait et une population cumulée ainsi qu'un Pas par liste a été calculé et appliqué pour sélectionner les établissements par milieu et par province selon un échantillonnage aléatoire simple (tableau III).

Approche quantitative : Notre échantillon de 210 femmes a été déterminé par la formule de proportion simple en présumant que 50% de femmes utilisent le CSF au niveau de la région avec une limite de confiance de 95% et un écart de $\pm 0,05$.

Approche qualitative : Pour l'enquête auprès du professionnel de santé, on s'est basé sur l'échantillon établissement, à raison de 2 professionnels de santé par formation sanitaire (médecin et infirmière ou sage femme).

6. Collecte des données

Cette phase a consisté en la visite de 11 ESSB dont 4 ruraux.

Le recrutement des femmes a été fait au niveau des cellules SMI/PF, et des professionnels au niveau des ESSB retenus pour l'étude. Enfin, la consultation des CSF portés par les femmes enquêtées.

Cette collecte a fait appel à trois instruments de collecte: un questionnaire auprès des femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans, un guide d'entretien individuel semi structuré auprès des professionnels de santé, et une grille d'observation pour analyser le remplissage du CSF concernant le volet de la surveillance de la grossesse, l'accouchement et le post partum.

La combinaison de ces méthodes est faite justement dans une perspective de confrontation, de complémentarité, de renforcement et de triangulation laquelle appuie la validation des résultats par la recherche de leur convergence, en variant les techniques de recueil de données (Da Silva G, 2001).

7. Analyse des données

- Enquête quantitative :

Après la collecte des données, on a procédé à une vérification de chaque questionnaire sur son état de précision et de complétion, ensuite le traitement de l'information a été établie sur une base de données analysée via le logiciel EXCEL et EPI-INFO 2000.

- Enquête qualitative :

Les réponses obtenues à la suite de ces entretiens semi directifs auprès des professionnels ont fait l'objet d'une analyse de contenu afin de générer des items.

Il est à noter que le traitement des données qualitatives a été fait exclusivement par le chercheur.

8. Considérations éthiques

Les règles de la déontologie et de l'éthique ont été respectées tout au long de ce travail, dès lors le respect de la confidentialité, la liberté d'expression et l'anonymat des informations recueillies auprès des femmes et des professionnels

sujets de l'enquête est un principe de base de cette recherche.

RESULTATS

A. Résultats de l'enquête auprès des femmes

1. Caractéristiques de la population enquêtée

La population enquêtée est composée de femmes en âge de procréer, âgées entre 17 et 49 ans avec l'âge moyen est de $28,25 \pm 6,4$ ans dont 31% sont issu du milieu rural, 98% sont des femmes mariées et 52% n'ont aucun niveau d'instruction, 17% ont un niveau primaire et 26% ont un niveau secondaire. 94% des femmes sont sans activités professionnelles et 2,5% ont une activité intermédiaire : Fonctionnaire, institutrice, infirmière.

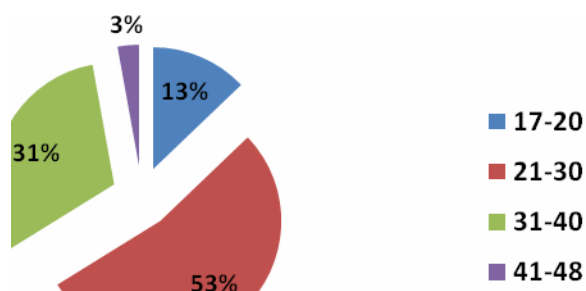


Fig1 : Répartition des femmes par tranche d'âge

2. Motif de la visite et la nature de la prestation

92% des femmes enquêtées ont utilisé l'établissement sanitaire le jour de l'enquête pour bénéficier d'une prestation préventive dont 66 % pour le suivi de la grossesse et le post partum, 17% pour la Planification familiale ,9% pour la vaccination de leur enfant et à par égal (1%) pour la vaccination antitétanique, le dépistage du col et infection génitale.

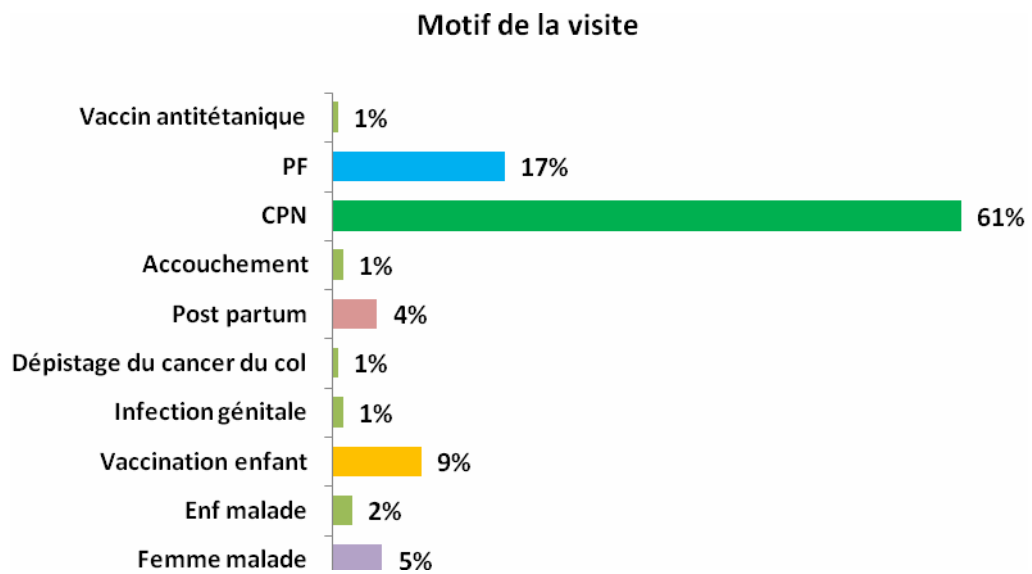


Fig2: Répartition des femmes selon le motif de visite

3. Connaissance du CSF

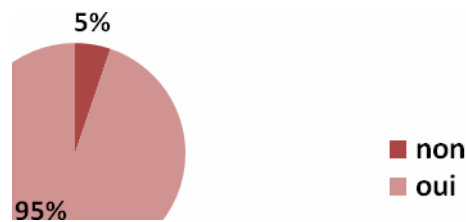


Fig3: Connaissance de l'existence du CSF par les femmes enquêtées

95% des femmes enquêtées au niveau de la région sont bien informé sur l'existence du CSF.

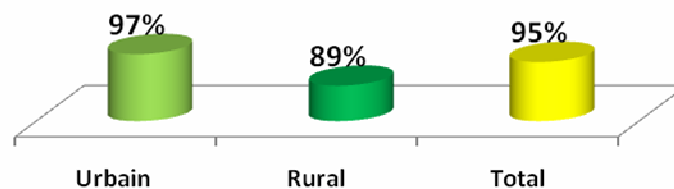


Fig4: Connaissance de l'existence du CSF par les femmes enquêtées selon le milieu

Cependant, on note une différence entre les milieux, les préfectures et la province de la région. Il est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, respectivement 97% contre 89%.

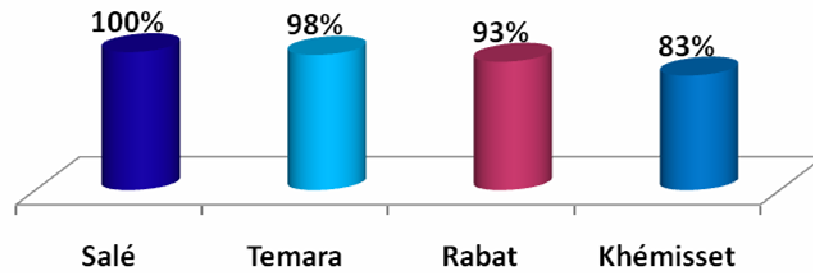


Fig5: Connaissance de l'existence du CSF par les femmes enquêtées selon les préfectures et province

Selon les provinces et préfectures de la région, la préfecture de Salé vient en premier rang (100%), en second rang la province de Témara-Skhirat (98%), suivi de la préfecture de Rabat (93%) et en dernier rang la province Khémisset (83%).

4.

S

Source d'information du CSF

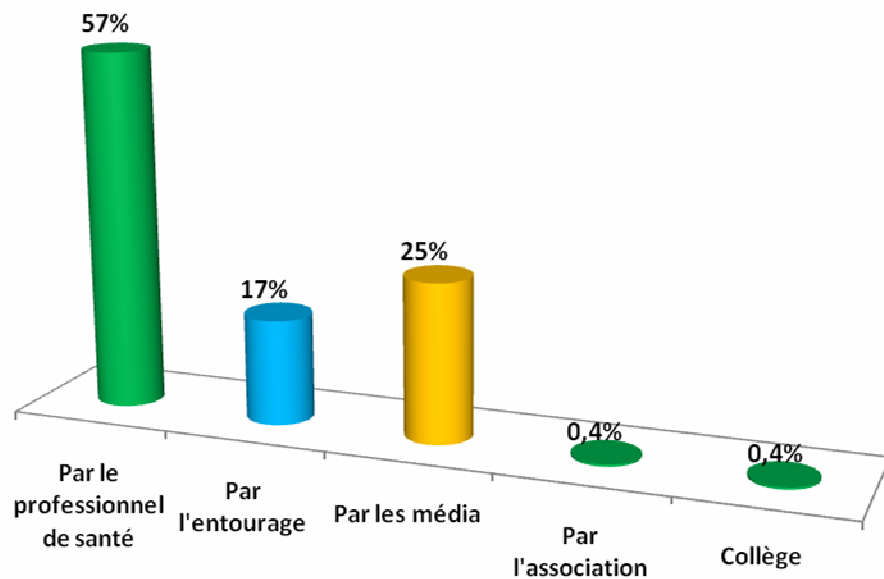


Fig6: Source d'information du CSF

L'analyse de la source d'information du CSF montre que plus que la moitié des femmes enquêtées ont été informées grâce au professionnels de santé (57%), suivi des médias (25%), l'entourage (17%) et autres (Collège, association) (1%).

possession des femmes enquêtées d'un CSF

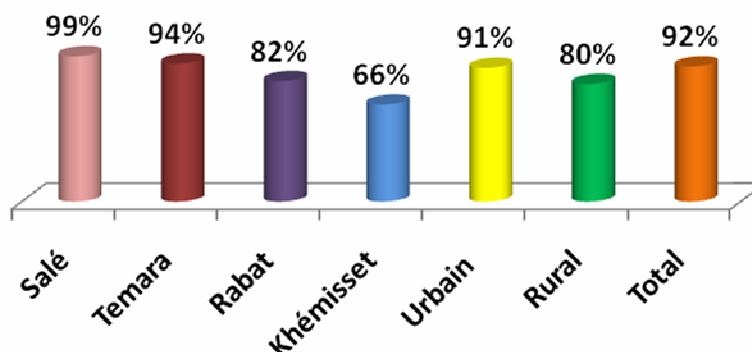


Fig7: Possession des femmes enquêtées d'un CSF

Les femmes enquêtées qui connaissent le CSF représentent 95% dont 92% possèdent un CSF. Mais par rapport à l'échantillon total de femmes enquêtées au niveau de la région, ce taux de possession est de 88%

Ce pendant, cette proportion diffère d'une province à l'autre et d'un milieu à l'autre. Ainsi, par rapport au total des femmes enquêtées, elle est de 80% en milieu rural contre 91% en milieu urbain. Pour les préfectures et la province de la région : Rabat, Salé, Témara-Skhirate et Khémisset, elle est respectivement de 82%, 99%, 94% et 66%.

Au sujet des 8% des femmes sans CSF, ne le possèdent pas pour les raisons suivantes: 20 % n'ont aucun intérêt, 34% déclarent d'autres raisons à savoir : qu'elles suivent leurs grossesses en privé et à part égal (13%) disent qu'il n'est pas sollicité par le personnel de santé, ne le connaissent pas et indisponible.

utilisation du CSF par les femmes enquêtées

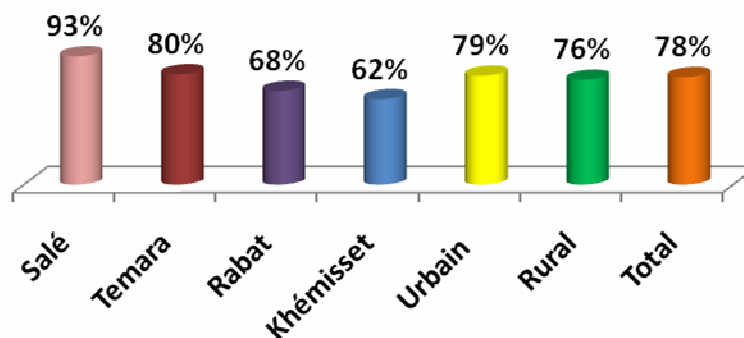


Fig8: Utilisation du CSF par les femmes enquêtées

La proportion d'utilisation du CSF par les femmes enquêtées est de 78% (il s'agit des femmes qui ont apporté le CSF le jour de l'enquête).

Cette proportion s'élève à 89% en tenant compte des femmes qui ont déclarées avoir un CSF à la maison et qui se sont présentées le jour de l'enquête pour une prestation de leur enfant.

Cependant, Cette proportion d'utilisation diffère d'une province à l'autre et d'un milieu à l'autre. Elle est de 76% en milieu rural et de 79% en milieu urbain. Pour les préfectures et la province de la région : Rabat, Salé, Témara-Skhirate et Khémisset, Cette proportion est respectivement de 68%, 93%, 80% et 62%.

7. Utilisation du CSF selon certaines caractéristiques socio-économiques

- Age de la femme

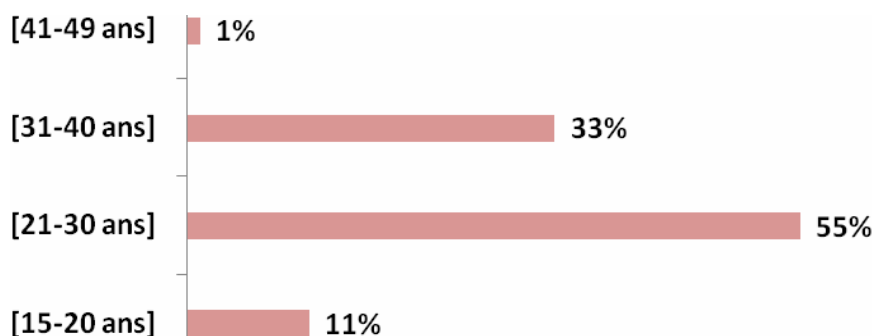


Fig9: Utilisation du CSF Selon l'âge de la femme

L'analyse des données sur l'utilisation du CSF selon l'âge montre que le taux d'utilisation atteint jusqu'à 55% dans la tranche d'âge de [21-30 ans]

représentant le taux le plus élevé. Tandis que le taux d'utilisation le plus faible, soit 1% s'inscrit dans la tranche d'âge [41-49] (Fig.2).

- **Milieu de provenance**

Le taux d'utilisation chez les femmes issus du milieu rural par rapport aux femmes de la région utilisant le CSF est de 30%.

- **Selon le type d'établissement de soins de santé de base**

Le taux d'utilisation du CSF est de 59% au niveau du CSU, 21% au niveau du CSC et 20% au niveau CSCA.

- **Motif de consultation**

La grande majorité des femmes (66%) qui ont utilisé le CSF le jour de l'enquête pour une prestation en consultation prénatale, puis vient en second la planification familiale avec un taux de 21%, suivi par la vaccination de l'enfant(4%), post partum(3%) et à part égal (1%) la vaccination antitétanique, infection génitale et enfant malade.

8. Raisons du non utilisation du CSF le jour de l'enquête

Parmi les raisons de la non utilisation du CSF qui sont évoquées par les femmes au moment de l'enquête : la vaccination pour mon enfant (45%), l'oublié (20%) et n'est pas sollicité par le personnel de santé (10%).

9. Séances de sensibilisation

89% des femmes enquêtées ont bénéficié des séances de sensibilisation dont 65% ont été déroulées à l'occasion de consultation prénatale, 19% lors d'une prestation de planification familiale, 2% vaccination antitétanique, 1% classe des mères et 9% consultation curative dont une, en privé. Ce taux est le même dans le milieu urbain que rural.

Il s'agit des séances de sensibilisation individuelle (99%) c.à.d. à chaque contact avec la femme, on lui demande de porter un CSF,

10. Avis des femmes sur l'utilité du CSF :

L'analyse de l'avis des femmes enquêtées sur l'utilité du CSF montre que 70% femmes enquêtées jugent que le CSF est un document précieux pour la surveillance de leur santé, 19% jugent qu'il permet un meilleur suivi par le médecin, 2% perçoivent qu'il est uniquement destinés pour garder les dates des

prochaines visites, 8% disent que c'est un document éducatif et aucune femme n'a jugé que le CSF est sans aucune utilité. Cependant, 2% ont prononcé d'autres avis sur l'utilité, à part égal que c'est un carnet pour suivre la grossesse et la planification familiale, un carnet organisé par rapport aux autres carnets et un carnet économique en disant que avant, on possédait plusieurs carnets, maintenant un seul.

Selon le lieu de provenance, on note une différence entre le milieu rural et urbain, ainsi ,respectivement 64% contre 52% des femmes enquêtées jugent que le CSF est un document précieux pour la surveillance de leur santé, 18% contre 27% voient qu'il aide le médecin dans la prise en charge de leur santé, 0% contre 1% perçoivent qu'il est uniquement destinés pour garder les dates des prochaines visites, 5% contre 20% disent que c'est un document éducatif .

11. Utilisation du CSF par le professionnel de santé

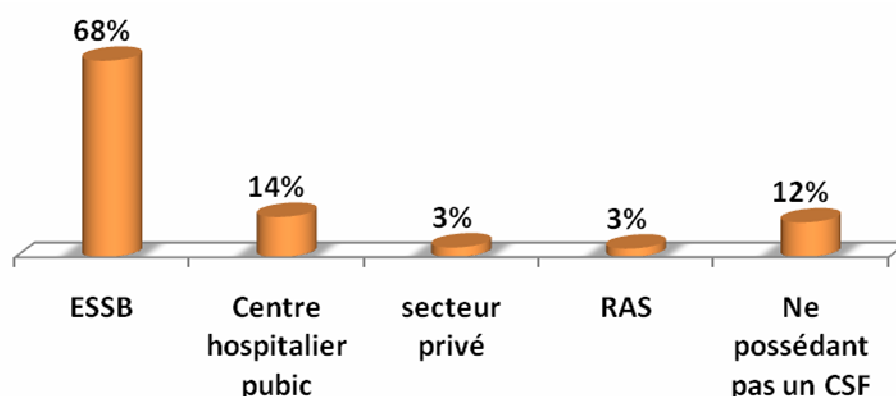


Fig10: Avis des femmes sur l'utilisation du CSF par le professionnel de santé

Pour estimer la contribution des secteurs public et privé, on a demandé aux femmes de donner leurs avis sur l'utilisation du CSF par les professionnels.

68% des femmes enquêtées ont cité que le CSF est utilisé uniquement par le professionnel du centre de santé qu'elles fréquentent, 14% ont déclaré qu'il est utilisé par les professionnels du centre hospitalier public, 3% par le privé (Fig.3).

Pour les femmes enquêtées qui ont cité que le CSF est utilisé uniquement par le professionnel du centre de santé, 7% ont mentionné que l'occasion d'utiliser les autres structures ne s'est jamais présentée et 3% l'ont ramené dans d'autres structures (CHP, CHU, privé...) mais, il n'a pas été utilisé par les professionnels de ces structures.

Selon le milieu de provenance, les écarts ne sont pas énormes.

12. Suggestions des femmes pour promouvoir l'utilisation de CSF

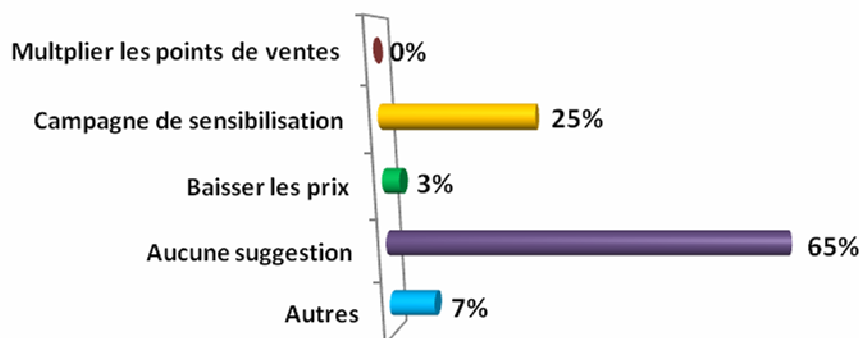


Fig11: Suggestions des femmes pour promouvoir l'utilisation de CSF

Pour les suggestions des femmes enquêtées quant à la promotion du CSF et son prix :

- 65% des femmes n'ont émis aucune suggestion sur comment on peut promouvoir l'utilisation du CSF et 25% ont suggéré une campagne de sensibilisation de grande envergure.
- Cependant, 3% seulement ont suggérer de baisser les prix et aucune femme n'a suggéré de multiplier les points de vente.
- 7% des femmes ont émis d'autres proposition entre autre : la gratuité dans les zones enclavées, d'exiger le CSF à la formation sanitaire par le professionnels de santé.

Selon le milieu de provenance, les suggestions des femmes pour promouvoir l'utilisation du CSF : aucune suggestion (75% en milieu rural contre 62% en milieu urbain), baisser les prix (4% en milieu rural contre 2% en milieu urbain) et campagne de grande envergure (4% en milieu rural contre 2% en milieu urbain).

13. Format du CSF suggéré par les femmes enquêtées

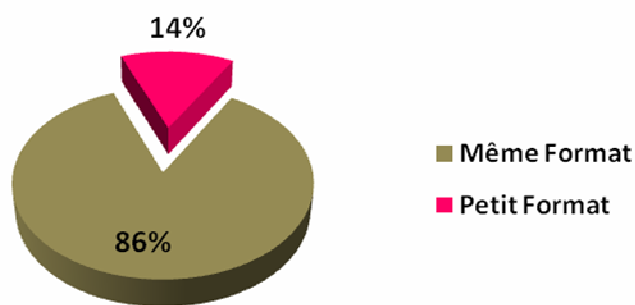


Fig12: Format du CSF suggéré par les femmes enquêtées

Seulement 14% des femmes interviewées possédant un CSF préfèrent un format plus petit que celle qui existe actuellement, mais la grande majorité souhaite garder le même format du CSF. Aucune femme n'a suggéré d'agrandir le format. Selon le milieu de provenance, on note une légère différence entre milieu rural et urbain. Mais la grande majorité préfère garder le même format du CSF (87% en milieu urbain et 85% en milieu rural).

14. Messages éducatifs

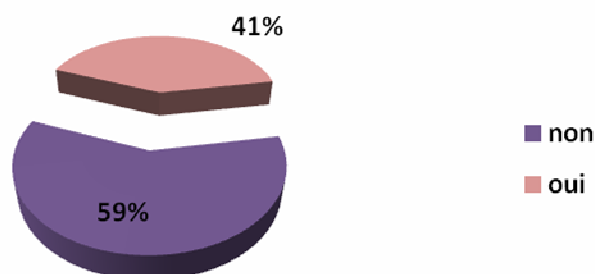


Fig13: Connaissance de l'existence des messages éducatifs par les femmes enquêtées

l'analyse des données sur la connaissance des message éducatifs par les femmes enquêtées montre que 41% des femmes connaissent qu'il existe des messages éducatifs sur le CSF, dont 35 % ont au moins un niveau scolaire primaire (27% niveau primaire , 67% niveau secondaire et 6% niveau supérieur) . Cependant, l'analyse des données selon le milieu, montre que en milieu rural , les femmes connaissent moins les messages sur le CSF que les femmes du milieu urbain respectivement 29% et 46% .

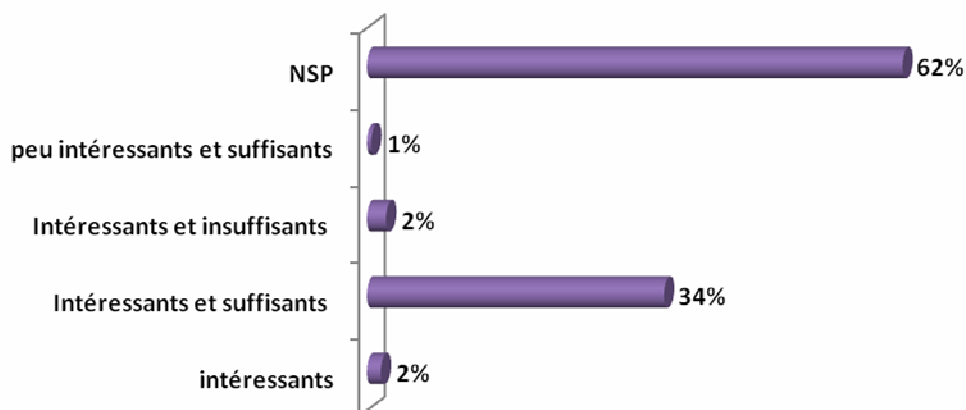


Fig14: Avis des femmes enquêtées sur les messages éducatifs

Par ailleurs, 34% des femmes interviewées, qui connaissent les messages, ont prononcé que les messages sont(intéressants et suffisants)et 2% (intéressants et insuffisants).

B. Résultats de l'étude qualitative auprès des professionnels de santé.

1. In formation sur le CSF

La grande majorité du personnel de santé, participant à l'étude a déclaré qu'elle avait pris connaissance du CSF à travers des réunions d'information et de sensibilisation organisées par leurs chefs hiérarchiques et à travers les médias.

Trois professionnels de santé ont rapportés l'avaient connu autrement : une jeune infirmière l'a connu à travers les dépliants et une autre en a pris connaissance au cours de son stage de formation de base à travers son enseignante qui insistait sur le fait de l'utilisation du CSF. Un médecin en a été informé par le biais de l'association des médecins publics en 2006.

Dans notre échantillon, un seul médecin n'a jamais été informé sur le dit document.

Dix sept sur vingt des professionnels de santé de l'étude ne se souviennent pas de la circulaire ministérielle qui introduit et décrit le CSF. Trois infirmières et un médecin ont évoqué l'avoir vu. Mais, aucun ne se rappelle en quoi elle consistait.

« Je n'ai pas vu la circulaire ministérielle, mais le médecin chef, nous a informé sur le CSF et nous a recommandé de l'exiger à partir de 15 ans. »

« ... ce que j'ai mémorisé c'est le lancement dans les médias par la princesse, la circulaire ministérielle, je ne me souviens pas, ni en quoi elle consiste. »

2. Utilité du CSF

Pour l'intégralité du personnel de santé interviewé, médecins et infirmières du milieu urbain et rural, le CSF est jugé comme outil de suivi de la santé de la femme à part entière. A ce titre, il représente l'histoire médicale de la femme et la traçabilité des informations.

De même et sans exception, tout le personnel de santé interviewé trouvent que le CSF est très utile suivi de la grossesse, la vaccination antitétanique, le post partum, la planification familiale. Deux autres interviewés dont un médecin ont soulevé ses principales utilités pour le dépistage du col, du sein et pour le suivi des prochaines visites.

« Facilite le suivi et l'évaluation de la grossesse. Il permet très vite de détecter un problème et de prendre en charge la femme dans les meilleurs délais. »

« Très utile, pour nous et pour la femme. Il ya toutes les données concernant la femme, procédant à l'exemple du groupe sanguin rhésus, une fois on ouvre le CSF, si on trouve rhésus négatif, on commence immédiatement à donner les conseils à la femme. »

La totalité des interviewés a rapporté que le CSF est support favorisant des échanges plus faciles sur la santé de la femme avec les autres prestataires de soins surtout avec le professionnels du même centre. Deux interviewés ont également rajouté aussi que c'est moyen de partage d'informations avec la patiente elle-même.

Pour les médecins et certaines infirmières, ce partage d'information avec les spécialistes et les sages femmes de la maternité hospitalière demeure cependant quasi nul.

L'ensemble de personnel de santé interviewé utilise plusieurs autres moyens de communication, en dehors du CSF : le carnet habituel, la fiche de liaison, fiche de planification familiale...

« Très utile, le CSF présente lui-même une protection propre car la femme ne peut pas déchirer les pages et ne peut pas écrire dedans car les autres carnets, on trouve des pages déchirées et recette de cuisine. »

« Le CSF est essentiel pour la référence, mais pour le bilan, on donne un bon, jusqu'au résultat on l'affiche au niveau du CSF. »

« J'utilise le CSF pour référer la femme, mais parfois le personnel de la maternité garde le CSF et la femme revient chez nous sans CSF ».

3. Utilisation du CSF

En dehors d'un médecin, tous les autres n'utilisent pas systématiquement le CSF dans la consultation curative.

« J'aime bien l'utilisé pour les maladies chroniques, mais pour les maladies banales ou consultations banales non, il sert à rien. »

« Au début 2006-2007 toutes les femmes utilisent le CSF pour accéder à la consultation curative, mais une fois rempli, il n'est plus remplacé, je n'exige pas un autre sauf pour les maladies chroniques, j'exige le CSF et un carnet habituel »

L'intégralité des infirmières interviewées ont évoqué l'utilisation systématique du CSF pour le suivi de la grossesse, l'accouchement, le post partum, la vaccination antitétanique et la planification familiale. Une seule infirmière a déclaré ne pas l'utiliser pour l'accouchement et le post partum et une sage femme du milieu rural a déclaré ne l'utiliser que rarement car le CSF n'est pas disponible localement. Elle le demande à toute femme mais elle ne l'exige pas. Elle a rapporté qu'elle a sollicité le pharmacien privé de commencer à vendre les CSF.

« Je l'utilise systématiquement, je ne peux pas travailler sans ce carnet, c'est devenu une habitude. »

« ...j'aime ce carnet et j'insiste sur le CSF. »

Deux médecins ont mentionné que parfois certaines femmes manifestent un mécontentement lorsqu'on leur demande d'apporter un CSF. Ces réticences sont dues soit à un problème financier, soit à l'ignorance de l'utilité du CSF. La quasi-totalité des infirmières ont rapporté qu'au début du lancement du CSF, il y avait certaines réticences, mais, que par contre actuellement les femmes l'utilisaient sans aucune contrainte.

« Au contraire parfois il ya des femmes que pendant leur 2eme grossesse ramènent un autre, on lui explique que le CSF est pour toujours »

Une infirmière a rapporté qu'il ya d'autres intervenants qui n'utilisent pas le CSF, malgré sa disponibilité : *« Je demande aux femmes de le ramener pendant l'accouchement à l'hôpital, mais les sages femmes n'écrivent pas sur le CSF. »*

4. Perception vis-à-vis du CSF

De l'avis général des interviewés, la présentation du CSF est agréable et lisible. En effet, les mots : « l'ordre des thèmes est bien, le format est bien ... » ont été fréquemment évoqués. Un médecin a même évoqué le fait que la couverture est résistante et que le CSF dans sa globalité est un document de qualité.

Tous les interviewés ont établi que le CSF est un support d'information dont les thèmes répondent à leurs besoins et attentes, surtout en matière de la santé de la reproduction. Certaines remarques ont été cependant soulevées par certains professionnels de santé, à savoir :

« Pour la planification familiale, j'ai besoin d'écrire le poids, la TA, le sucre et l'albumine, mais je ne trouve pas leur place, je les écris sur la colonne date des rendez-vous ».

« La première page ne contient pas l'adresse de la patiente et la date de naissance car les pages suivantes c.à.d. les pages dédicaces et du plan du CSF...dérangent pour chercher les caractéristiques de la femme car chaque fois, il faut tourner pour chercher, alors quand on 30 à 40 femmes qu'il faut voir c'est difficile ».

La quasi-totalité des médecins et la moitié des infirmières interviewés non aucune idée sur les messages éducatifs figurant sur le CSF. Le reste des infirmières de la population cible dont deux sages femmes ont rapporté que les messages éducatifs étaient intéressants, mais ils n'étaient pas adaptés aux femmes analphabètes.

« Je ne les ai pas vu car ils ne sont pas illustrés comme celui de l'enfant. »

5. Remplissage du CSF

La totalité du personnel de santé interviewé a déclaré n'avoir reçu aucune formation sur les modalités de remplissage du CSF. Deux infirmières déclarent avoir appris à l'utiliser lors de leur stage de formation de base.

La manière de remplir le CSF diffère entre médecin et infirmière. Le personnel infirmier est soucieux de ce volet et essaie au maximum de respecter le quadrillage. Une infirmière a dit : *« Je n'ai reçu aucune formation sur la façon de remplir le CSF, j'essaie de le remplir en respectant ce qui est écrit, je demande aux femmes de ramener leur CIN. »*

La majorité des médecins interviewés utilise plutôt le CSF comme ordonnancier, fiche de liaison ou fiche de référence. *« ... je ne respecte pas le quadrillage, je préfère sans quadrillage je l'utilise comme ordonnancier. »*

Deux médecins par contre ont déclaré : *« J'évite au maximum de l'utiliser comme ordonnancier, Je transcris l'information synthétique sur le carnet, mais les autres médecins l'utilisent comme ordonnanciers. »*

« Le CSF n'est pas bien entretenu car les médecins remplissent n'importe comment, il y a même des médecins qui utilisent le volet planification familiale pour ordonnance. »

La majorité des médecins trouve que le nombre de pages du CSF est insuffisant.

« ... si le CSF est rempli, on demande aux femmes d'apporter un autre. »

« Parfois, on utilise la même page pour deux consultations. »

La manière de remplir la partie identité diffère entre médecin et infirmier et au sein du même profil. Ainsi, la totalité des infirmières remplit la partie identité.

Quatre infirmières interviewées ont déclaré que c'est elles seules qui remplissent la partie identité. Deux autres ont évoqué qu'elles remplissent juste le nom et le prénom de la première page. Quatre autres ont rapporté que chacun, c'est à dire médecin ou infirmière, remplit la partie qui le concerne sur les caractéristiques de la femme.

Quatre médecins interviewés du milieu urbain ont établi que la partie identité est remplie par le personnel infirmier au niveau du triage ou à la cellule SMI/PF.

Les médecins qui remplissent le CSF affirment que la durée de recueil est de 5min. La majorité des infirmières interviewées a signalé que la durée de recueil des données leur prenait entre 10 à 15 min en fonction des informations exprimées par la femme : *« Durée de recueil dépend des volets à remplir et aussi de la femme je peux aller de 5min jusqu'à 15 min »*

« La durée de recueil des données me prend plus de 10 min, surtout les ATCD d'accouchement »

Pour la qualité des remplissages, la quasi-totalité des infirmières interviewées ont prononcé qu'elles font des propres efforts pour respecter au maximum les cases, malgré qu'elles n'ont pas été formées dans ce sens.

« Je transcris les informations synthétiques, j'utilise même des abréviations pour respecter les cases. »

« Je transcris les informations synthétiques et utiles en respectant les rubriques au maximum. »

Une minorité a évoqué qu'il y a d'autres intervenants ou d'autres utilisateurs qui ne respectent pas les cases.

6. Promotion du CSF

L'ensemble des médecins interviewés affirme qu'aucune promotion du CSF ne se fait au niveau des ESSB urbains et ruraux. Le CSF est exigé à chaque contact avec la femme au niveau de la cellule de la santé maternelle et infantile et de la cellule de planification familiale (SMI/PF).

Toutes les infirmières affirment qu'elles exigent le CSF à chaque contact avec la femme « **une sensibilisation individuelle** » surtout lors d'une consultation prénatale, de planification familiale, ou de vaccination antitétanique.

« ... *Même si il ya une compagne médiatique, les femmes ne l'achètent pas sauf si on le leur demande au centre de santé.* »

Deux infirmières interviewées ont déclaré qu'avec l'instauration de l'approche classe des mères, on a commencé à faire une sensibilisation ou de la promotion du CSF, tout en mettant l'accent sur son utilité et sa valeur comme outil important et précieux

7. Suggestions d'améliorations proposées par les professionnels de santé.

▪ Présentation du CSF

Certains professionnels ont proposé de rajouter à la première page : la date de naissance, l'adresse personnelle de la femme et un numéro de téléphone.

Deux médecins ont proposé de changer la couleur du volet consultation curative par exemple en « rose » pour vite la repérer.

Une majorité des médecins ont réclamé de rajouter des pages supplémentaires car ils se plaignent du manque de place pour écrire et deux autres ont proposé qu'un cahier normal accompagne le CSF.

Un médecin a également émis l'idée de rajouter différents contenus pour différents volets concernant la consultation médicale.

« Par exemple si le CSF est partagé par une équipe multidisciplinaire, il faut une partie réservée pour différentes spécialités c.à.d. Partie cardiologie, néphrologie, dermatologie, endocrinologie... »

Une infirmière a proposé de rajouter plus de pages dans le volet planification familiale.

▪ **Contenu du CSF**

Une infirmière a proposé d'ajouter une partie pour les grossesses à risque et la classe des mères.

Certaines infirmières ont suggéré d'augmenter les cases pour la synthèse de l'examen biologique : *«... car c'est des petites cases, on a du mal à respecter les cases la plupart du temps on déborde »*. Une autre infirmière a proposé que la consultation médicale soit la 1^{ère} avant l'examen des seins et du col c'est à dire juste après le volet suivi de la grossesse et de l'accouchement.

Deux médecins et deux infirmières ont proposé l'illustration des messages pour les analphabètes.

▪ **Autres suggestions faites :**

La majorité des interviewés a réclamé :

- D'assurer la formation régulière des professionnels de santé sur le CSF, en particulier sur les modalités du remplissage : *« il faut une formation sur les modalités de remplissage pour le professionnels de santé car je n'aime pas que les femmes apportent les CSF non remplis ou mal remplis »*.
- D'assurer la gratuité du CSF par l'état en le rendant disponible au niveau des établissements sanitaires. Ceci a été évoqué par trois professionnels dont deux médecins.
- Un autre médecin a proposé que le CSF soit exigé à l'accueil avec un numéro d'ordre.

▪ **Aucune suppression n'a été suggérée.**

C. Résultats du remplissage du carnet de santé de la femme



Fig15: Proportion des CSF consultés par type d'ESSB

Au total 152 CSF ont été consultés dont 72% au niveau des centres de santé urbains, 20% au niveau des centres de santé communaux avec module d'accouchement et 8% au niveau des centres de santé communaux.

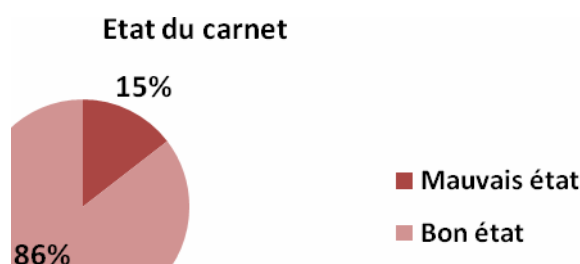


Fig16: Etat des CSF consultés

L'analyse de la grille d'observation du CSF a montré que 86% des CSF observés sont en bon état. Cependant, 8% des CSF sont en mauvais état et dont la qualité du papier est médiocre.



Fig17: Affichage de la Photo

Ainsi, on a constaté que la photo n'est présente que dans 5% des cas. Le nom et le prénom sont remplis à 95%, non remplis à 4% et mal remplis à 1%. La date d'ouverture est remplie à 70%, non remplie à 15% et mal remplie à 5%.

Les principales fautes de remplissage sont le fait qu'à la place de la date d'ouverture est noté l'adresse personnelle de la femme. Il est souvent enregistré sur cette page d'autres informations telles que la date de naissance, l'adresse de la femme, le numéro de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement(PSGA), le numéro de planification familiale, vaccin antitétanique complet (CV).

1. Caractéristiques de la femme.

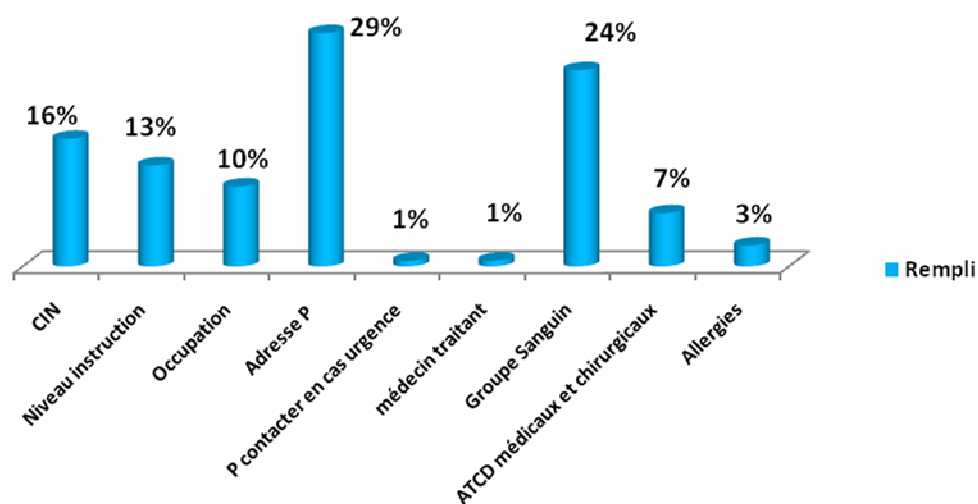


**Fig18: Pourcentage de remplissage des rubriques
Volet Caractéristiques de la femme**

L'analyse des CSF observés a montré que ces informations n'étaient pas totalement remplies.

Des informations importantes sont négligées à savoir l'incapacité, la vaccination contre la rubéole et les autres vaccinations. Le pourcentage de remplissage des autres rubriques est compris entre 35%(date de naissance) et 1% (Personne à contacter en cas d'urgence et médecin traitant) et dans 7% des cas la date de naissance ne reporte que l'année sans jour ni mois.

Le pourcentage du remplissage des données par le professionnels de santé différent d'une rubrique à l'autre : Adresse personnelle (29%), suivi de nationalité (28%), groupe sanguin (24%), niveau d'instruction (13%), occupation (10%) et vient en dernier les antécédents médicaux-chirurgicaux (7%) et les allergies (3%). La rubrique vaccination antitétanique est remplie à 78%.

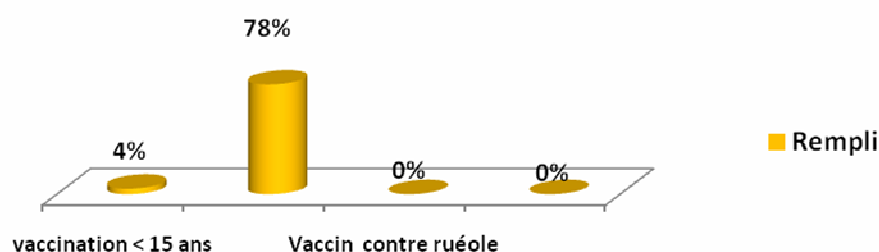


Fig19: Pourcentage de remplissage des rubriques vaccinations

Volet Caractéristiques de la femme

2. Suivi de la grossesse

Le volet suivi de grossesse est la partie qui est la plus soigné par rapport aux autres volets observés, mais la qualité du remplissage par le professionnel de santé fait défaut.

D'après l'analyse de la grille d'observation du CSF, on a constaté que sur les 152 carnets consultés, la grossesse I est remplie dans 90% des cas, la grossesse II dans 8% des cas et aucun remplissage pour la grossesse III. « Le carnet est conçu pour 3 grossesses »

Le nombre de visites par grossesse diffère entre la première grossesse(GI) et la deuxième grossesse (GII).

Le nombre de visite pour la GII varie entre une visite et quatre visites. Dans 58% des carnets consultés, les femmes ont bénéficié de la première visite(V1), à part égal 17% (V2 et V3) et 8% (V4).

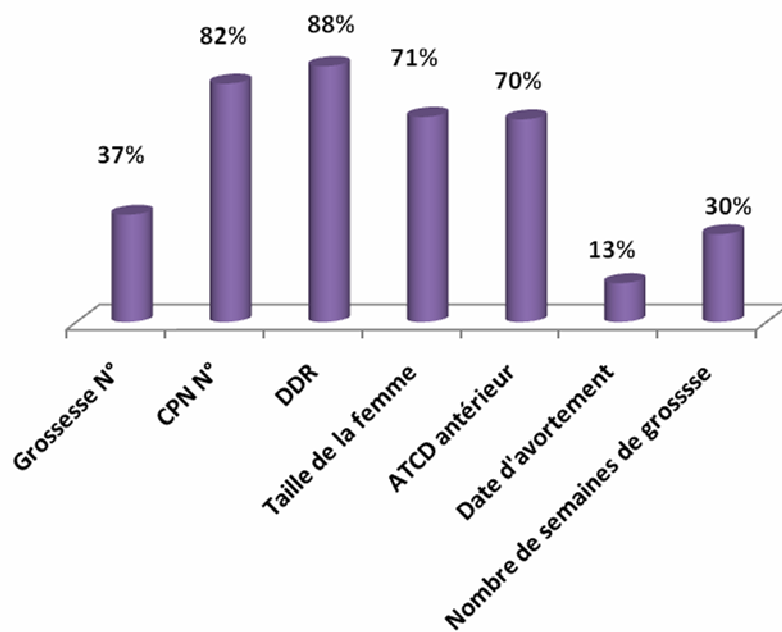


Fig20: Proportion du remplissage des rubriques

Volet suivi de grossesse du CSF

Notre analyse sur la qualité du remplissage va porter sur le volet de la GI. On a constaté que la rubrique "grossesse N°" est remplie dans 37% des cas, CPN (32%), date des dernières règles (DDR) (38%), la taille de la femme (71%), antécédents antérieurs de grossesse (70%). Sur cette première page concernant le suivi de la grossesse, la grande majorité des infirmières a ajouté en stylo la date présumée pour l'accouchement (DPA) (88%) en face de la DDR et du rendez-vous pour les classes des mères.

L'analyse de la deuxième page du volet "suivi de la grossesse" qui contient les six visites en fonction des examens cliniques, biologiques et radiologiques a montré que :

- Le remplissage des données concernant les rubriques de l'âge de la grossesse en semaines, le poids en Kg, la tension artérielle, le sucre, l'albumine, l'hémoglobine, les bruits du cœur fœtal et la hauteur utérine sont dans la majorité bien remplis. Mais, pour la plupart des visites, les valeurs de la glycémie, l'albumine et l'hémoglobine ne sont pas rapportés.

- Certaines infirmières utilisent la colonne de la 2^{ème} visite pour noter les résultats de l'examen du 1^{er} contact avec la femme et utilisent la colonne de la 3^{ème} visite pour le 2^{ème} contact avec la femme.
- La majorité du personnel ne respecte pas le remplissage des rubriques de "synthèse de l'examen clinique" y compris l'examen obstétrical, la synthèse de l'examen biologique et l'examen radiologique.

Au cours de notre enquête, on a aussi constaté que cette page est utilisée parfois comme ordonnancier, fiche de liaison, par exemple le cas d'un CSF où est écrit le compte rendu d'une patiente qui présente une stérilité primaire de 11 ans et actuellement enceinte avec un cachet du médecin.

Des remarques de forme porte préjudice au document : des ratures, des écritures non appropriées, avec le cachet de plusieurs intervenants qui encombrement d'avantage la page (pharmacien, médecin généraliste, urgentiste).

Sur la rubrique de la synthèse des examens biologique est écrit, demande du groupe sanguin en cas de grossesse, alors qu'il est noté sur la partie identité.

Les rubriques "décisions" sont souvent remplies de dates de rendez-vous pour les prochaines visites et parfois utilisées comme ordonnancier.

3. Accouchement

Le remplissage du volet accouchement par le professionnel de santé est très faible. Le pourcentage des différentes rubriques de ce volet varie entre 3% et 10%, mais pour 52% le non remplissage est justifié car les femmes sont enceintes.

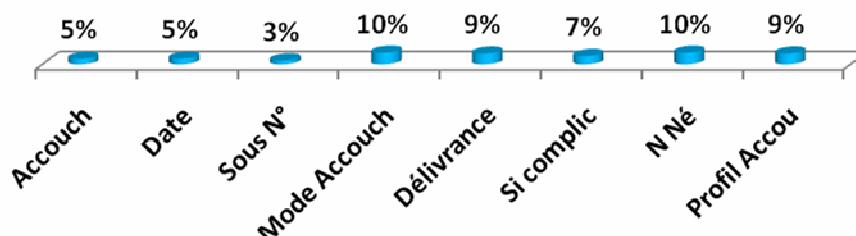


Fig21: Proportion du remplissage des rubriques
Volet Accouchement du CSF

Le remplissage du mode d'accouchement et du nouveau né vient en premier rang (10%), suivi du profil d'accoucheur 9%, puis des autres rubriques (numéro d'accouchement, la date s'accouchement, délivrance, si complication) inférieur à 5%.

Les raisons du non remplissage de ce volet, est que les femmes ont accouché dans d'autres structures (maternité Soussi, maternité des orangers, maternité des centres hospitalier public et privé) et le professionnel de santé de ces structures n'a pas utilisé le CSF.

4. Consultations post Natales

Le post partum immédiat est rempli dans 1% des cas. Les 52% des cas non remplis étaient justifiés par le fait que les femmes étaient enceintes.

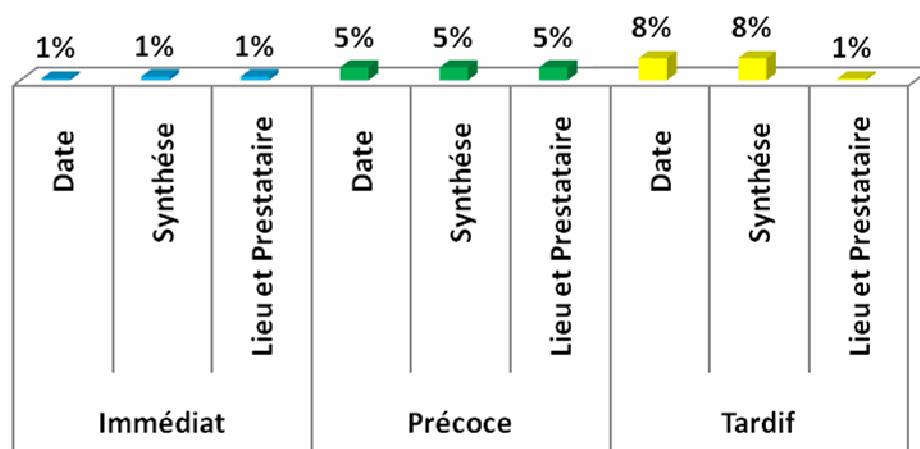


Fig22: Proportion du remplissage des rubriques
Volet Post partum du CSF

Le post partum précoce est rempli dans 5% des cas et le post partum tardif dans 8% des cas. De même, 52% des cas étaient justifiés par l'état de grossesse.

Les rubriques concernant la supplémentation en vitamine A, en fer et conseils pratiques (l'hygiène, l'allaitement maternel, la vaccination et la planification en post partum) n'ont jamais été remplies.

DISCUSSION

A. Discussion des résultats de l'enquête auprès des femmes :

Les résultats de la présente étude montrent que l'objectif principal a été atteint. Mais l'inconvénient de notre étude réside dans l'échantillon très restreint qui est de 210 femmes en âge de procréer utilisatrices des ESSB de la région RABAT SALE ZEMMOUR ZAER, car nous aurions souhaité qu'elle ait intéressé un échantillon plus représentatif et fût réalisée par enquête ménages.

Le recrutement des femmes a été fait au niveau des cellules SMI/PF.

Le CSF est connu par les femmes à un taux de 95% dont 92% le possèdent déjà. Le milieu n'a aucune influence sur la source d'information sur le CSF, en milieu rural qu'en milieu urbain, le professionnel de santé reste la source d'information la plus importante, puis vient en second rang les masses médias, suivi par l'entourage.

Cependant, les femmes qui ne possèdent pas le CSF, faute de manque de sensibilisation, d'information et d'éducation sur l'utilité et la nécessité du CSF, d'où la mise en place d'organiser des séances demeure une nécessité, chose qui va permettre certainement d'expliquer et d'exposer l'intérêt du CSF.

Le taux d'utilisation atteint le niveau le plus élevé chez la tranche d'âge [21-30 ans] et chez les femmes sans activité professionnelle

Cependant, les femmes analphabètes utilisent un peu plus le CSF que les femmes ayant un niveau d'instruction.

La présente étude a montré que le taux d'utilisation du CSF est de 78% au niveau de la région Rabat Salé Zemmour Zaer. Ce taux d'utilisation peut augmenter jusqu'à de 89% si toutes les femmes, qui possèdent le CSF, l'ont utilisé le jour de l'enquête. Ce taux est légèrement élevé en milieu urbain qu'en milieu rural respectivement 79% et 76%, ceci s'explique par la non disponibilité du CSF dans certaines zones rurales.

La province de Salé présente le taux d'utilisation le plus important au sein de la région (93%), suivi de la province de Témara-Skhirate avec un taux de 80%,

ensuite vient la préfecture de Rabat (68%) et en dernier la province Khémisset avec un taux de 62%.

La majorité des femmes enquêtées ont bénéficié des séances de sensibilisation individuelle dont 65% ont été déroulées à l'occasion de consultation prénatale, 19% lors d'une prestation de planification familiale, 2% vaccination antitétanique, 1% classe des mères et 9% consultation curative dont une, en privé. Ce taux est le même en milieu urbain qu'en rural.

On peut en déduire qu'aucune sensibilisation sur le CSF n'a été faite ni au cours des consultations prénatales ni en consultation curative car à chaque contact avec la femme, on lui demande de porter un CSF sans aucune explication sur son intérêt et son utilité, bien que c'est une opportunité à saisir. Les cours d'alphabétisation ou les cours dans un espace associatif n'ont jamais constitué une occasion pour faire bénéficier ces femmes des séances d'IEC pour les sensibiliser sur l'utilité du CSF.

L'avis des femmes enquêtées sur l'utilité du CSF diffère d'une femme à une autre. Malgré que les 2/3 des femmes jugent que le CSF est un document précieux pour la surveillance de leur santé, Il reste une minorité de femmes qui ignorent la valeur précieuse de ce carnet et là encore la sensibilisation demeure nécessaire.

Dans la majorité des cas, le CSF est utilisé par le professionnel de santé du secteur public, mais surtout par le personnel exerçant au niveau des ESSB. Cependant, son utilisation par le secteur privé reste très faible. Donc, la sensibilisation des médecins privés et ceux des centres hospitaliers reste un point à améliorer.

Pour estimer l'accessibilité d'acquérir le CSF et son prix, une faible proportion de femme qui a suggéré de baisser les prix et aucune femme n'a suggéré de multiplier les points de vente. Certaines femmes du milieu rural ont proposé la gratuité dans les zones enclavées et d'autres du milieu urbain ont exigé le CSF à la formation sanitaire par le professionnel de santé.

Il paraît donc évident que le prix du CSF ne constitue pas un obstacle d'acquisition puisque le CSF garde son utilité et sa pertinence de 15 ans à vie. Cependant, le problème de disponibilité ne s'est posé que dans le milieu rural et

dans une très faible proportion. D'où la nécessité de l'amélioration de la promotion de CSF par la prise en considération des données de l'enquête

La grande majorité des femmes interviewées du milieu urbain comme du rural, trouvent le carnet pratique et souhaite garder le même format du CSF. Sans doute, c'est le reflet du petit format du CSF, facile à transporter et de qualité plus appréciée par les femmes.

34% des femmes interviewées qui connaissent les messages, et ont prononcé que les messages sont intéressants et suffisants. Cependant, les femmes issus du milieu rural connaissent moins les messages sur le CSF. ceci s'explique, d'une part par le fait que les analphabètes représentent la proportion dominante de notre population enquêtée, d'autre part les messages sur le CSF figurant en bas de page n'attirent pas l'attention des lecteurs.

B. Discussion des résultats de l'enquête auprès des professionnels :

Notre entretien s'est consacré à 20 professionnels de santé. Huit médecins généralistes dont deux exercent en milieu rural et dix infirmières dont deux sont des sages femmes exerçant au niveau des maisons d'accouchement rurales.

Etaient absents le jour de l'enquête deux médecins généralistes exerçant en milieu rural.

1. In formation sur le CSF

La quasi-totalité des professionnels de la santé connaît le CSF, mais ne souvient pas du circulaire ministérielle qui introduit et décrit le CSF. On peut déduire que le manque de la diffusion de l'information est palpable.

2. Utilité du CSF

Pour l'intégralité du personnel de la santé interviewé, le CSF est un outil de suivi de la santé de la femme à part entière [4]. A ce titre il représente l'histoire médicale de la femme, la traçabilité des informations [5] [6]. De même et sans exception, tout le personnel prouve que le CSF est très utile pour le suivi de la grossesse, la vaccination antitétanique, le post partum, la planification familiale. Ceci est en accord avec les recensements des écrits sur les outils de suivi de la santé de la femme qui ont permis de révéler qu'on s'intéresse beaucoup aux carnets de maternité dans d'autres pays. Ces carnets ont été conçus pour assurer la

surveillance de la grossesse, l'accouchement et le post partum afin réduire la mortalité maternelle et néonatale [4].

Le CSF favorise la communication et la continuité des soins [7]. Cependant, cette communication n'est pas complète puisqu'elle intéresse juste les professionnels de santé du même centre et elle est absente entre les prestataires de soins des structures de soins de niveau différentes surtout les spécialistes.

3. Utilisation du CSF

L'utilisation du CSF n'est pas systématique dans la consultation curative. Cela témoigne de l'absence quasi-complète du CFS dans la pratique médicale actuelle. Par contre pour les infirmières, l'utilisation du CSF est systématique pour le suivi de la grossesse, l'accouchement, le post partum, la vaccination antitétanique et la planification familiale. On peut déduire que les infirmières le trouvent pratique par rapport aux médecins. Cette critique est probablement en rapport avec la forme du CSF (plusieurs médecins insistent sur le fait que le CSF contient des pages en nombre insuffisant). Ils préférèrent un CSF sans quadrillage, Cela reflète d'avantage que le CSF est utilisé comme ordonnancier par les médecins. Or, le CSF est conçu pour que les informations transcrites soient claires et synthétiques. Actuellement les femmes utilisent le CFS sans aucune contrainte. Ceci est démontré dans les résultats de l'enquête auprès des femmes. Le prix du CSF ne constitue guère un obstacle puisque le CSF a une utilité et une pertinence à partir de 15 ans et pour la vie. Il y a cependant une proportion de femmes qui restent encore peu sensibilisées sur l'utilité et la valeur du CSF ce qui pourrait entraîner une mauvaise utilisation du CSF par les dites femmes.

4. Perception vis-à-vis du CSF

De l'avis général, la présentation du CSF est agréable et lisible. Un médecin a évoqué le fait que la couverture est résistante et que le CSF dans sa globalité est un document de qualité.

Le CSF est un support d'information dont les thèmes répondent aux besoins et aux attentes du personnel de santé, surtout en matière de santé de la reproduction [4]. On soulève cependant certaines remarques concernant la présentation et le contenu du carnet de santé qui ont été soulevées par certains professionnels de santé.

Le CSF est une source de conseils pour la femme car il contient des messages éducatifs figurant en bas de chaque page du CSF, mais sans illustrations. La quasi-totalité des médecins et la moitié des infirmières interviewés n'ont aucune idée sur les messages éducatifs figurant sur le CSF. Les messages éducatifs doivent être vus et lus par les professionnels et par les femmes pour atteindre leur but. C'est pour cela qu'il faut les illustrer et mettre le texte des messages en valeur.

Les illustrations associées au texte ont pour but d'en faciliter la compréhension et de le rendre beaucoup plus agréable à lire [4].

5. Remplissage du CSF

La manière de remplir le CSF diffère entre les médecins et les infirmières. Ainsi le personnel infirmier est soucieux de ce volet et essaie de respecter le quadrillage. Par contre, la quasi-totalité des médecins interviewés l'utilise comme ordonnancier, fiche de liaison ou fiche de référence. Le CSF ne doit pas servir d'ordonnances. Il ne doit comporter que la synthèse des soins pour que le professionnel de santé ait suffisamment d'informations pour prendre en charge la femme.

La partie identité est mal remplie malgré que certains professionnels affirment le contraire. Ceci a été prouvé par les résultats de la grille d'observation du CSF, qui ont montré que la qualité du remplissage du CSF n'est pas satisfaisante.

La formation sur les modalités du remplissage fait défaut, aggravé par l'absence d'un guide sur l'utilisation du CSF.

Donc, il serait souhaitable d'intégrer le CSF dans la formation de base et la formation continue des professionnels de santé. Cette formation aurait pour objectif d'assimiler l'utilisation du CSF, d'en faciliter le remplissage et de comprendre son intérêt.

6. Promotion du CSF

Il est évident que la quasi-absence des séances de sensibilisation pour la promotion du CSF est palpable. Le CSF est exigé à chaque contact avec la femme au niveau de la cellule (SMI/PF). C'est ainsi qu'il faut organiser de façon périodique des séances de sensibilisation afin de garder la régularité et de saisir

l'opportunité des classes des mères pour sensibiliser les femmes en prénatale sur l'utilité et la valeur du CSF.

C. Discussion des résultats de la grille d'observation

Le CSF constitue un excellent outil pour la surveillance de l'état de santé de la femme.

A travers l'analyse de la grille d'observation, une proportion considérable de CSF est en mauvais état et dont certains sont de mauvaise qualité. La prospection de ces CSF au niveau du terrain a révélé que ces CSF ne sont pas conformes aux CSF imprimés par EL MAARIF AL JADIDA (l'imprimerie qui a signé un marché cadre avec la direction de la population en tant que maître d'ouvrage).

La qualité du remplissage de la 1^{ère} page reste indésirable. On a fréquemment noté une panoplie d'informations telles que la date de naissance, l'adresse de la femme, le numéro de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement (PSGA), le numéro de planification familiale, vaccin antitétanique complet.

1. Caractéristique de la femme

L'analyse des CSF observés a montré qu'aucun CSF n'avait ce volet concernant les caractéristiques de la femme rempli en totalité. Ce volet contient des informations très riches qui peuvent aider le prestataire dans la prise de décision, si elles sont bien remplies et utilisées, tel que le groupe sanguin, l'allergie et les ATCD médicaux et chirurgicaux. Cependant, le remplissage de ce volet reste à désirer.

2. Suivi de la grossesse

En général, le volet suivi de grossesse est le volet qui a été le plus rempli par rapport aux autres volets observés. Mais il est mal-entretenu car la majorité des professionnels de santé ne respectent pas les cases appropriées pour chaque rubrique. La plupart l'utilise comme ordonnancier ce qui reflète que le travail est mal organisé et cela rend la tâche difficile pour un suivi adéquat.

Aucun CSF n'a le volet de la 3^{ème} grossesse rempli. Dans la grande majorité des cas, le volet de la 1^{ère} grossesse est celui qui est le plus rempli (90% des CSF consultés). Le nombre de visites par grossesse diffère entre la première grossesse (GI) et la deuxième grossesse (GII).

Pour la GI, le nombre de visite varie entre 1visite (41%) et 5visites (1%) et pour la GII varie entre une visite (58%) et quatre visites (8%). Cependant le nombre de femmes qui ont bénéficié de 4visites reste très faible. On peut déduire soit que les femmes enquêtées ne sont pas sensibilisées assez sur les risques de la grossesse, ainsi elles n'utilisent pas les ESSB régulièrement, soit que le professionnels n'utilisent pas le CSF systématiquement pour reportés l'information. Dans tous les cas, cela constitue un frein à l'attente de l'objectif principal des consultations prénatales qui est de déceler et de prendre en charge toutes les pathologies de la grossesse afin d'assurer une maternité sans risque [8].

3. Accouchement et consultations post Natales

Le remplissage des volets accouchement et consultations post natales par le professionnel de santé est très faible.

Les raisons du non remplissage de ces voles rapportées sont en rapport avec le fait que les femmes auraient accouché dans d'autres structures (maternité Soussi, maternité des orangers, maternité des centres hospitalier public et privé) et le professionnel de santé de ces structures n'a pas utilisé le CSF.

Le volet du post partum est sous utilisé par le professionnel de santé.

RECOMMANDATIONS

Devant l'évolution actuelle vers une prise en charge intégrée, continue et globale de la santé de la femme, le Carnet de santé de la femme est un outil de choix pour le suivi de la surveillance de la grossesse, l'accouchement et le post partum, à condition qu'il soit utilisé par le prestataire des soins et la femme.

Ainsi pour optimiser son utilisation, l'amélioration de certaines mesures s'avère nécessaire :

- Inciter le professionnel de santé, tout profil confondu (médecin, infirmier, sage femme) à utiliser le carnet de santé de la femme pour toutes prestations (curatives et préventives) et ce à travers l'organisation des réunions de sensibilisations et d'informations régulières sur l'utilité, l'importance, le rôle et l'utilisation
- Intégrer le carnet de santé de la femme dans la formation de base des médecins et infirmiers
- Renforcer le plan de communication de la promotion du carnet de santé de la femme au profit du professionnel de la santé et de la population.
- Elaborer un manuel d'utilisation du carnet de santé de la femme au profit du professionnel de la santé
- Mettre à jour du carnet de santé de la femme, en tenant compte des recommandations émises par le professionnel de la santé enquêté et des nouvelles orientations des programmes sanitaires concernés
- Assurer un suivi régulier et l'évaluation du carnet de santé de la femme
- Intégrer le suivi de l'utilisation du carnet de santé de la femme au niveau des enquêtes ménages organisées par le ministère de la santé
- Réaliser d'autres études au niveau des structures hospitalières publiques et privées sur l'utilisation du CSF
- Réaliser des recherches au niveau d'autres régions sur l'utilisation du CSF
- Réaliser des recherches sur l'utilité du CSF pour le suivi des grossesses à risque.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Accord cadre de coopération entre le ministère de la santé et le fonds des nations unies pour la population (UNFPA), Cycle 2007-2011:«Appui à l'intégration de la Santé de la Reproduction dans La réforme de santé », [http/ WWW.morocco-unfpa.org](http://WWW.morocco-unfpa.org).
2. La circulaire du ministère de la santé, n°646/DP/12 du 19 juin 2006.
3. Contandriopoulos A-P., Champagne F., Potvin L., Denis J-L., Boyle P. Savoir préparer une recherche : la définir, la structurer, la financer. Les Presses de l'Université de Montréal. 3ème édition. Montréal. 1997.
4. CASALS Céline. Le carnet de maternité : un outil indispensable pour le suivi des grossesses, thèse de doctorat en médecine, université Pierre et Marie Curie (paris 6) faculté de médecine Pierre et Marie Curie, année 2006 n° PA06G036, 135 p.
5. ELBAKRI Mohamed, qualité de la tenue du dossier médical au niveau du centre hospitalier provinciale de Khémisset, Mémoire, 2006, INAS, Maroc.
6. Ministère de la santé et des sports-Direction régionale des affaires sanitaires et sociales des pays de la Loire. Carnet de santé : L'outil de tous les espoirs, *HORISON CLINIQUE*, n°77, 1996.
7. PACLOT, Catherine, LEFEUVRE Brigitte, CRETIN Carole, et Martine LEQUELLEC-NATHAN. Carnet et certificat de santé de l'enfant : les nouveaux modèles, *LA REVUE DU PRATICIEN*. 2006, vol. 56, pages 121-122.
8. KOFFI NM. , COULIBALY A. , GLOYD S. , AKE O. , ANGBO-EFI O., KOUAME P., DIARRA-NAMA AJ. , DELAFOSSE R. le carnet de santé dans la surveillance de la grossesse en côte d'ivoire, *Médecine d'Afrique Noire* ; 2000, 47 (4)

BIBLIOGRAPHIES CONSULTES

9. Rapport national sur les OMD 2009 –HCP.

10. Bilan Commun de Pays (CCA) Maroc.
11. 50 ans de développement humain et perspectives 2025 ; Système de Santé et Qualité de Vie /DHSA.
12. Santé vision 2020, MS, MAROC.
13. Ministère de la santé, Plan d'action 2008-2012.
14. Ministère de la santé et des sports directions générales de la santé évaluation du plan périnatalité 2005-2007 rapport final Mai 2010, France.

Tableau I : Répartition des ESSB de la région RSZZ par milieu et par type

Préfectures / province	CSUA	CSU	CSCA	CSC	Urbain	Rural	Ensemble
RABAT	2	24	0	0	26	0	26
SALE	1	23	1	0	24	1	25
TEMARA- SKHIRAT	2	14	2	3	16	5	21
KHEMISSSET	0	8	14	18	8	32	40
REGION	5	69	17	21	74	38	112

Source : DRS 2012

Tableau II : Proportion des femmes en âge de procréer par milieu

Préfectures /Province	Population urbaine des FAR	Population urbaine province des FAR / population urbaine région des FAR	Population Rurale des FAR	Population rurale province des FAR / population rurale région des FAR
RABAT	184396	27,46%	0	0%
SALE	288 122	42,90%	8358	7,99%
TEMARA SKHIRAT	128249	19,09%	19887	19,02%
KHEMISSSET	70710	10,53%	76312	72,98%
REGION	671477	100%	104557	100%

Tableau III : la liste des établissements sélectionnés par province et préfecture

Province/ Préfectures	Catégorie	Nom de l'établissement	F.A.R	
			Urbain	Rural
RABAT	CSU	ALFATH	7207	-
RABAT	CSU	ANNAHDA	15139	-
SALE	CSU	TABRIQUET	11 000	-
SALE	CSU	HAY SALAM 2	19 400	-
SALE	CSU	KARIA	27 000	-
SKHIRAT TEMARA	CSU	MASSIRA II	21 423	-
SKHIRAT TEMARA	CSCA	SIDI YAHIA	-	7843
KHEMISSSET	CSU	TIFELT	-	12218
KHEMISSSET	CSCA	SFASSIF	-	2037

KHEMISSSET	CSC	AIT OURIBEL	-	2558
KHEMISSSET	CSC	SIDI ELGHANDOUR	-	2630

Graphiques

Fig1 : Répartition des femmes par tranche d'âge

Fig2: Répartition des femmes selon le motif de visite

Fig3: Connaissance de l'existence du CSF par les femmes enquêtées

Fig4: Connaissance de l'existence du CSF par les femmes enquêtées selon le milieu

Fig5: Connaissance de l'existence du CSF par les femmes enquêtées selon les préfectures et province

Fig6:Source d'information du CSF

Fig7: Possession des femmes enquêtées d'un CSF

Fig8: Utilisation du CSF par les femmes enquêtées

Fig9: Utilisation du CSF Selon l'âge de la femme

Fig10:Avis des femmes sur l'utilisation du CSF par le professionnel de santé

Fig11: Suggestions des femmes pour promouvoir l'utilisation de CSF

Fig12: Format du CSF suggéré par les femmes enquêtées

Fig13: Connaissance de l'existence des messages éducatifs par les femmes enquêtées

Fig14: Avis des femmes enquêtées sur les messages éducatifs

Fig15: Proportion des CSF consultés par type d'ESSB

Fig16: Etat des CSF consultés

Fig17: Affichage de la Photo

Fig18: Pourcentage de remplissage des rubriques du Volet Caractéristiques de la femme

Fig19: Pourcentage de remplissage des rubriques vaccinations du Volet Caractéristiques de la femme

Fig20: Proportion du remplissage des rubriques du Volet suivi de grossesse du CSF

Fig21: Proportion du remplissage des du Volet Accouchement du CSF

Fig22: Proportion du remplissage des rubriques du Volet Post partum du CSF

ANNEXES

Carnet de sante de la femme Questionnaire auprès des utilisatrices

Région : Province:.....
Nom d'ESSB : Type d'ESSB :
Date de la visite.....

I- Identité des utilisatrices :

1. **Provenance** : ☐ Urbain ☐ Rural
2. **Âgé de la patiente** :
3. **État matrimonial** : célibataire ☐ Mar ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐
4. **Niveau d'instruction de la mère** :
Analphabète ☐ Coranique ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Supérieur ☐
Autres à préciser.....
5. **Profession d'utilisatrice**:
☐ Sans profession
☐ Profession, A préciser :

II- Motif de visite :

6. **Préventive** ☐
- ☐ CPN
- ☐ ACCOUCHEMENT

- ☐ POST PARTUM

- ☐ autre à préciser.....
7. **Curative** :
8. **Préventive et curative**

III- Utilisation de CSF:

9. **Est ce que vous connaissez le CSF ?** Oui ☐ Non ☐
10. **Si oui, comment vous l'avez-vous su ?**
☐ Par le PS
☐ Par l'entourage
☐ Par les médias
☐ Par l'association
- Autres :
11. **Est-ce que vous avez un CSF ?** Oui ☐ Non ☐
12. **Si non pourquoi :**
☐ Cher
☐ Non disponible
☐ N'est pas sollicité par le Professionnel de santé

☐ Aucune différence avec le carnet habituel

☐ Ne sait pas

Autres :

13. Si oui, l'Avez-vous ramenez ? Oui Non

14. Si non pourquoi :

☐ Oubli

☐ Perdu

☐ N'est pas sollicité par le PS

☐ Aucune différence avec le carnet habituel

Autres :

17. Avez-vous reçu des séances de sensibilisation sur l'utilité de CSF ? ☐ Oui ☐ Non

Non

Si NON passer à la question 20 ;

18. Si oui, Le déroulement de ces séances s'est effectué au cours du :

☐ Consultation prénatales

☐ Post-partum immédiat

☐ Lors de la vaccination par le BCG

☐ Au niveau de la classe des mères

☐ Cours d'alphabétisation

☐ Espace associatif

☐ Autres, à préciser :

19. Les séances d'IEC étaient Individu ☐ En group ☐

20. Quelle est selon vous l'utilité CSF ? (Plusieurs réponses)

1. Document précieux pour la surveillance de votre santé

2. Aide le médecin dans votre PEC

3. Uniquement pour garder les dates des prochaines visites

4. un document éducatif

5. Aucune utilité

6. Autres à préciser :

21. Est-ce que le CSF utilisé

Uniquement par le PS au niveau de la FS

Par le PS de l'hôpital lors d'un transfert

Par le PS du secteur privé

autres, à préciser.....

22. Selon vous quelles sont vos suggestions pour promouvoir l'utilisation de CSF

1. Multiplier les points de vente
2. Baisser les prix
3. Faire une promotion de grande envergure
4. Aucune suggestion
5. autres :.....

IV- Présentation souhaitée :

23. vis-à-vis du format du CSF, quelle présentation souhaitez-vous ? :

- garder le même Format
- format plus petit que le CSF actuel
- format plus grand que le CSF actuel
- NSP

24. Messages éducatifs

- Connaissez vous qu'il existe des messages éducatifs dans le CSF ? Oui Non
- Si oui, Comment vous trouvez les messages éducatifs :
 1. intéressants, ☐ 2. peu intéressants ☐
 3. suffisants, ☐ 4. insuffisants, ☐ 5. NSP ☐
 6. autre suggestion, à préciser.....

25. Voulez vous proposer quelques suggestions ?

**Grille d'entretien avec les Professionnels de la santé
(Entretiens semi directifs)**

Province/préfectures :

Profil du professionnel de santé : ☐ MG ☐ inf. SMI ☐ SF

Thème1 : Information sur le CSF

- Connaissance sur le CSF
- Source d'information

Thème 2 : Utilisation du CSF

- Fréquence d'utilisation du CSF
- Contraintes ou difficultés liées à l'utilisation du CSF

Thème 3 : Utilité du CSF

- Fonctions du CSF :
- utilité du CSF pour le suivi de la CPN, Gross, CPP

Thème 4 : Perception

- Contenu du CSF
- Forme: ordre de présentation des items, (points positifs et négatifs)
- Format du CSF
- Attentes des PS du CSF
- Attentes des PS du CSF en matière de santé reproductive et en message éducatifs

Thème 5 : Remplissage

- Formation sur les modalités d'utilisation du CSF
- Qualité du remplissage
- Durée de recueil de données
- Informations utiles et synthétisés sur le CSF

Thème 6 : Promotion du CSF

Thème 7 : Suggestions d'amélioration

- Suggestions pour améliorer son utilisation
-

Grille N° :

Grille d'observation du CSF pour le suivi de la grossesse, l'accouchement et le post partum

Préfecture/province :

Nom de l'ESSB :

Critères d'évaluation : si la rubrique est remplie sur le CSF, au niveau de la grille, on met (O) .si non remplie on met (N) et si la rubrique ne nécessite pas être remplie on met un tiret (-)

Catégorie : CSU CSUA CSC CSCA

1^{ère} partie :

elle concerne les femmes suivantes : Enceintes/accouchées/ post partum/ fausse couche/ayant au moins un enfant dont l'âge <= à 6ans se présentant à la formation le jour de la visite

Tenue globale de carnet

Le carnet est-il en bon état ?

La photo est elle affichée ?

Nom /prénom de la femme figurent sur le CSF ?

Date ouverture est écrite ?

Est-ce que l'écriture lisible ?

Données sur les caractéristiques de la femme:**Identité de femme :**

Date de naissance

Nationalité

CIN

Niveau d'instruction

occupation

Adresse personnelle de la femme:

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Médecin traitant

Couverture médicale

Groupe sanguin

Allergies

ATCD Médicaux et Chirurgicaux

Incapacité

Puberté

Age aux premières règles

Problèmes rencontrés

Examen Pré-nuptial

Statut Vaccinal

Statut Vaccinal <15 ans

Statut Vaccinal >15 ans								
Vaccination contre la rubéole								
Autres vaccinations								
Suivi de la grossesse et de l'accouchement								
		1	2	3				
Grossesse N°								
N° CPN								
DDR								
Taille de la femme								
ATCD en / avec les grossesses et accouchements antérieures								
Si avortement,	Date							
	NB de semaines de grossesse							
	Observations							
Examens, visites et décisions :								
Age grossesse								
Poids (Kg)								
TA								
Sucre								
Albumine								
Hémoglobine								
BCF								
HU								
Synthèse Ex. Clinique								
Synthèse Ex. Bio								
Synthèse Ex. Radio								
Fer								
E.S								
Nom+ signature								
Décisions								
Observations :								
2 ^{ème} Partie : concerne les femmes accouchées, consultations post natales ou ayant un enfant moins de 6ans								

Accouchement N°					
Date					
lieu					
Sous N°					
Mode d'accouchement Basse césarienne					
Délivrance					
Si complication (préciser)					
Nouveau né					
Profil de l'accoucheur					
Observation					
Consultations Post Natales					
CPPN Immédiate	Date				
	Synthèse				
	Lieu et Nom du prestataire				
CPPN Précoce	Date				
	Synthèse				
	Lieu et Nom du prestataire				
CPPN tardive	Date				
	Synthèse				
	Lieu et Nom du prestataire				
Supplémentation en vit A					
Supplémentation en Fer					
Conseils pratiques (hygiène, AM, vaccination, PF					